Lane Medical Library

Ueber die

Anwendung des Jodkalium in geringer Dosis bei tertiärer Lues.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medicin

verfasst und der

Hohen medicinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Heinrich Schneider
aus Mainz.

München, 1897
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen

Ueber die

Anwendung des Jodkalium in geringer Dosis bei tertiärer Lues.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medicin

verfasst und der

Hohen medicinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Heinrich Schneider
aus Mainz.

München, 1897
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen

Referent: **Herr Geheimrat Prof. Dr. v. Ziemssen.**

Seinen lieben Eltern

in

Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0063

Die Dosierung der Arzneimittel gründet sich im allgemeinen auf klinischer Beobachtung über wirksame Dosen unter Zuhilfenahme toxikologischer Erfahrungen. Auf diese Weise haben sich traditionelle Gaben herausgebildet, deren Berechtigung in der Regel als bewiesen angenommen wird. Immerhin können Zufälligkeiten und subjektive Momente bei der Festsetzung der Arzneidosen mitbestimmend gewesen sein, so dass es nicht überflüssig ist, bei vielgebrauchten Mitteln, die einen grossen Spielraum der Dosierung zulassen, gelegentlich eine erneute kritische Prüfung nach dieser Richtung hin vorzunehmen.

Es wird sich der Natur der Sache nach dabei in der Regel nicht darum handeln, ob man mit grösseren Dosen bessere Resultate bekommt, sondern darum, ob man nicht auch mit geringeren dieselben Erfolge erzielt.

Eine solche Prüfung soll im Folgenden mit dem Jodkali bei Syphilis vorgenommen werden.

Werfen wir erst einen kurzen Rückblick auf die Therapie der Syphilis mittels Jodkali.

Therapeutisch hatten Sallemand, Lugol, Martini und Cullerier schon das reine Jod im Anfange dieses Jahrhunderts vorzugsweise bei schweren und inveterierten Syphilisfällen angewendet. Alle diese rühmten die grossen und auffälligen Wirkungen des Jod in Fällen dieser Art. Aber wenige Monate seit der ersten Anwendung waren verflossen, als sich schon Stimmen erhoben, die die grossen Erwartungen, welche an das neue Mittel geknüpft waren, zu schwächen geeignet waren.

Bald hiess es nämlich, dass seine Anwendung mit grossen Gefahren für den Zustand des Patienten, ja sogar für sein Leben verbunden sei. Da das Jod allein sehr unangenehme Zufälle im Gefolge hatte, so kam man auf die Idee, dasselbe chemisch und mit noch andren Potenzen zu verbinden. Wallace war der erste, der uns in dem Jodkalium ein Mittel in die Hand gab, das man heutzutage zu den unentbehrlichsten Arzneimitteln zählen muss.

Die Wirkung des Jodkaliums war so in die Augen springend, dass man im Anfange alle syphilitischen Stadien damit heilen zu können glaubte und infolge dessen eine so starke Reaktion gegen das Quecksilber sich geltend machte, dass man dieses vollständig aus der Syphilistherapie verbannen wollte. Doch hervorragende Autoren wiesen nach, dass das Jodkali nicht im Stande sei, das Quecksilber zu ersetzen, ja, dass es zur unrichtigen Zeit gereicht, sich ganz ohnmächtig erweist.

Im grossen und ganzen stehen wir in Bezug auf der richtigen Indikation für die Jodbehandlung auf demselben Standpunkte, den schon Wallace, Cullerier, Ricord und andre Aerzte eingenommen hatten, dass nämlich die Jodpräparate in den späteren Stadien der Syphilis, den sogenannten tertiären, d. h. in den tiefgreifenden Knochenaffektionen, Nervenstörungen etc. äusserst günstig wirken, während sie im Stadium der primären Erkrankung, den beginnenden Haut- und Schleimhautleiden des papulopustulösen Syphilids, wenn auch nicht ganz wertlos, jedenfalls nur geringe Wirkung enthalten und sich zögernd erweisen und nur für die in diesem Stadium häufig teils neuralgieartig, bisweilen auch mehr diffus auftretenden Schmerzen, welche, wie es scheint, regelmässig mit kleinen periostalen Prozessen im Zusammenhange stehen, ausgezeichnete Palliativmittel sind.

Was die Dosierung des Jodkali anbelangt, so herrscht unter den Autoren eine grosse Streitfrage darüber. Die

einen wählen ganz enorme Mengen, während die andren sich mit kleineren Dosen begnügen und das Verfahren der Gegner sehr abfällig beurteilen.

Man hatte nämlich schon von Wallace an bis auf die jüngste Zeit mitunter üble Nebenerscheinungen auch bei Jodkali gesehen, so Schwindelanfälle, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen. Ferner sah man Reizerscheinungen der Speicheldrüsen, der Konjunktiven, Hautschweisse, Acne der Haut, Furunkelbildung. Kurz, es stellt sich eine Jodintoxikation ein, die man mit „Jodismus“ bezeichnet.

Wenn schon bei kleinen Dosen, wie sie Wallace und seine Nachfolger gaben, bei 1—3 gr pro die, solche üble Nebenerscheinungen des Jodkali auftraten, um wie viel mehr müssen erst, so kalkulierte man, die grossen Dosen schädlich wirken.

Unter diesem Eindruck steht bis heute noch der grösste Teil der Autoren und so erklärt sich auch, warum so viele Meinungsverschiedenheiten über die Verabreichung des Jodkali bestehen.

Allen voran wendet sich Fournier gegen den Missbrauch des Jodkali, besonders gegen die in der letzten Zeit platzgreifenden Gepflogenheiten, grosse Dosen zu verabreichen. Von diesen hohen Dosen ist kein besserer Wert zu erwarten als von Gaben, welche 10 gr nicht überschreiten. Ja, er sagt, wo 5 gr pro die nicht wirken, da werden auch 15—20 gr Jodkali keine günstige Wirkung enthalten. Im frühen Syphilisstadium gebe man 1 gr pro die, im späteren 2—3 gr, höchstens 5 gr.

Bäumler ist entschieden gegen die hohen Dosen, er warnt sehr davor und befürchtet, dass man die Patienten solchen Unannehmlichkeiten aussetzen würde durch die hohen Dosen, so dass man es bald bereuen müsste und wahrscheinlich davon baldigst abstehen würde. Im tertiären Stadium

fängt er mit keinen grösseren Dosen an als ½ gr 3mal tgl. und steigt allmählich und vorsichtig bis zu der Dosis, welche wirksam ist.

Als letzten Autor möchte ich noch Schwimmer erwähnen, der in seinen „Grundlinien der Syphilistherapie" die grösseren Jodkalidosen absolut verwirft. Denn das Jodkali, so schreibt er, wird, sobald es in den Magen gelangt, zersetzt und kann leicht toxisch wirken. Andrerseits pflegen die Kalisalze in grossen Dosen auch Darmreizungen und Diarrhoen zu veranlassen, wobei die überschüssigen Jodmengen auch ausgeschieden werden, ohne eine grössere Wirkung zu entfalten als kleinere." Im allgemeinen gibt er das Jodkalium als Tagesgabe mit 0,5 bis 1 gr beginnend bis 2,0 bis 4 gr.

Lernen wir nun auch einige Autoren der anderen Richtung, welche grosse Mengen wählten, kennen.

Als der erste Praktiker darf wohl Puche genannt werden, der Ende der 50er Jahre die tägliche Dosis auf 25—30 gr steigerte.

Smith gab eine Dosis von 15 gr pro die und sagte ausdrücklich, dass bei schweren tertiären Syphiliden, als Ulcerationen der Haut, Knochenaffektionen, Jodkali nur dann sich sehr nützlich zeige, wenn es in grossen Dosen verabfolgt wird.

Unter anderm publizierte H. Cooper eine Anzahl von Beobachtungen, wo durch grosse Dosen Jodkali von 10 gr kachektische Zustände infolge von Syphilis in kurzer Zeit zur Heilung gebracht wurden.

Balfourne behandelte erfolgreich mit langen fortgesetzten Dosen von Jodkali 8 gr pro die die Aneurysmen. Er liess die Kranken viele Monate hindurch diese Dosis nehmen, sie dabei ruhige Lage einhalten und unterstützte die Beruhigungsversuche noch durch grosse Gaben von Narcoticis.

Im Anschluss hieran dürfte es wohl zweckmässig sein, auf die von mancher Seite behauptete allgemeine „atrophisierende Wirkung“ des Jodkali infolge grosser Dosen auf den Organismus näher einzugehen. Bis jetzt besteht noch die Ansicht, dass Jodkalium auch auf gesunde Organe gewebsvernichtend wirke.

Diese Annahme ist jedoch nicht durchaus erwiesen, wo von solcher die Rede ist, scheint, wie nachgewiesen, es sich um die Verabreichung des reinen Jod oder verunreinigten Jodkali gehandelt zu haben, wenngleich Beobachtungen vorliegen, welche eine Volumsabnahme der Mammae und des Hodenparenchyms entschieden wahrnehmen liessen.

Zum Beweise, dass dem Jodkalium diese üble Bedeutung im grossen und ganzen nicht beizumessen ist, möchte ich einige Beispiele anführen, wo trotz der grossen Jodkalimenge die Patienten an Körpergewicht zunahmen.

Tyrell gab in einem Falle von siebenjähriger Dauer der Syphilis Jodkali in Dosen von 3—5 gr 3mal tägl.; der Kranke nahm in 2 Monaten fast 28 Pfund an Gewicht zu und genas in 4 Monaten vollständig.

Berkeley Hill erzählt von einem Falle, wo ein Patient wegen stets wiederkehrender Symptome der Syphilis innerhalb 6 Jahren mehr als 3 kg Jodkali genommen hat, ohne abzumagern, ohne Schwund der Mammae.

Wolff endlich berichtet über einige sehr günstige Resultate durch grosse Dosen bei tertiärer Form. In einem Falle bestand ein Geschwür der Tonsille von phagedänischem Charakter, Kniegelenksentzündung und sehr schlechtem Allgemeinbefinden. Es wurde Jodkali innerlich gegeben anfangs 3 gr pro die und damit gestiegen bis zu 40 gr pro die, welche Dosis 3 Monate lang genommen wurde. Unter dieser Behandlung verschwanden die Lokalaffektionen; das Allgemeinbefinden besserte sich. Patient nahm um 25 Pfund an Körpergewicht zu. In einem 2. Falle, in welchem 42 hg

Einreibungen erfolglos waren, wurde derselbe günstige Erfolg mit Jodkalium 30 gr pro die durch 2 Monate erzielt. Patient nahm um 15 Pfund an Körpergewicht zu.

Nicht unerwähnt will ich die Ansicht Neissers über die grosse Jodkalidarreichung lassen. Unter anderm sagt er: „Es dürfte hier am Platze sein, darauf hinzuweisen, dass bei uns in Deutschland wenigstens die Befürchtung von grossen Jodkalidosen eine zu grosse zu sein scheint. Für gewöhnliche Fälle reicht freilich eine Dosis von 2,0 gr pro die durchschnittlich aus. Man hat sich aber nicht im geringsten zu scheuen, sie auf 4,0 gr bei einigermassen schleichenden und schlecht heilenden Prozessen zu steigern und nach den Beispielen von Pagnin, Fournier u. a. bei bedenklichen Prozessen speziell der nervösen Centralorgane sogar auf 10—12 gr pro die zu verabreichen. Freilich spielt hierbei eine grosse Rolle die Form der Verabreichung, für welche ich insbesondere auf Grund mehrjähriger Erfahrung die reichlichste Anwendung von Milch in allererster Linie empfehle. Ich ging aus von dem Gedanken dem Jodkalium mit seinem zehrenden Einfluss auf den Organismus durch recht vielen Milchgenuss ein Gegengewicht zu geben, dabei stellte es sich heraus, dass eine Menge von Personen, welche sonst auf verhältnismässig kleine Jodkalidosen mit sehr störenden Symptomen des Jodismus reagierten, nun die Medikamente ohne die geringste Nebenstörung ertrugen.“

Ueber die physiologische Wirkung des Jodkaliums herrschen verschiedene Meinungen, von denen ich nur die von Bogolepoff anführen will, der das wesentlichste der Wirkung des Jodkalium auf das Gefässsystem in der den Verbindungen anderer Haloide nicht zukommenden schnell eintretenden Dilatation der periphären Gefässe mit nachfolgender Kongestion sucht.

Bogolepoff beobachtete an Hunden nach Darreichung mittlerer Dosen Jodkali Abnahme des Druckes und

Steigerung der Pulsfrequenz, der Temperatur (oft um einige Grade) und der Sekretion etc. Bei wiederholt grösseren Dosen führte die Ueberbeschleunigung zur Lähmung des Herzens und kolossale Dosen bedingten Sinken des Pulses und Druckes bis zum Tode.

Auf Grund dieser Untersuchung findet nach Schwimmer der curative Erfolg, der in den späteren Stadien offenbarer wird als in den früheren, seine Erklärung in dem Umstande, dass die pathologischen Producte später reichlicher vorhanden sind und wesentliche Angriffspunkte für die physiologische Einwirkung des Medikaments abgeben.

Kurz noch einige Bemerkungen über die Form der Jodkalidarreichung. Am zweckmässigsten und dies ist die üblichste Art gibt man Jodkali in wässriger Lösung ohne jedes Corrigens oder höchstens in einem Decoct. Sarsaparilla. Um die Erscheinungen des Jodismus bei hohen Dosen zu vermeiden, hat Wolff das Jodkali nicht in wässeriger Lösung, sodern mit Amylum gegeben, dadurch werde das freie Jod, welches die Vergiftungssymptome bewirke, sofort gefunden.

Sehr interessant sind die Mitteilungen von Schadeck über subcutane intramusculäre Jodkaliinjektionen in 8 Fällen im Militärspitale zu Kiew. Die Lösung JK war immer im Verhältnis 3 : 10. Jeder Patient erhielt täglich den Inhalt einer Pravazspritze, im ganzen 26 Injectionen. Der therapeutische Effekt kam dem des Jodkali per os genommen gleich. Doch die Vorteile der Verabreichung des Jodkali mittels Injektionen ergeben sich nur in Fällen von Syphilis, wo Verlusst des Bewusstseins vorhanden ist oder der Schlingakt behindert ist, bei Affektionen des Digestionstractus, in Fällen, wo man dem Organismus rasch die grösstmöglichsten Mengen von Jod einverleiben will und sich die interne Administration mit der subcutanen kombinieren lässt.

Im allgemeinen wird heutzutage noch an der von Wallace eingeführten Dosis von 1—3 gr. pro die festgehalten.

Die Frage „Könnte vielleicht nicht noch eine geringere Jodkalidosis als die übliche, wenn auch nicht in der nämlichen Zeit, so doch nach und nach dieselbe günstige Wirkung auf den Heilungsprozess der tertiären Lues ausüben?“ veranlasste mich Versuche an einzelnen Kranken die vor Jahren Lues acquiriert und jetzt tertiäre Symptome zeigten, mit einer geringen Dosis Jodkali anzustellen, die zwar sehr minimal ist, aber wohl am besten dazu geeignet war, die aufgestellte Frage zu beantworten.

Ich gab eine wässerige Lösung Jodkali im Verhältnis von 5,0 : 200,0 und liess davon 2 × täglich einen Cafélöffel nehmen.

Rp. Kali jodati 5,0
Aq. dest. 200,0
MDS 2 × tgl. 1 Cafélöffel in Milch zu nehmen.

Rechnet man den Cafélöffel auf ungefähr 5 gr. Inhalt, so enthält die vorgeschriebene Lösung 40 Cafélöffel. Mithin in 2 Cafélöffel ein Jodkaligehalt von 0,25 gr. pro die.

Aus dem oben angeführten haben wir die üble Nebenwirkung des Jodkali kennen gelernt, dass der Jodismus sowohl bei den niederen wie sie Wallace anwandte als auch hohen Dosen vorkommt und dass bei diesen niederen Dosen die Symptome ebenso beunruhigend sein können wie bei grossen.

Wie vorteilhaft würde sich daher eine Prüfung, wie die oben angeführte, erweisen, wenn alle diese Unannehmlichkeiten dadurch vermieden werden könnten! Aber ausserdem sind es auch ökonomische Gesichtspunkte, welche bei einer solchen Untersuchung mitsprechen. Denn welch grosse Kosten blieben dem Patienten bei der Teuerung

des Jodkali erspart, wenn solche Versuche einen Erfolg hätten.

Betrachten wir nun die einzelnen Fälle, welches Resultat durch die Anwendung dieser geringen Jodkalidosis erzielt wurde.

Fall I.

Lues III. Colitis chronica.

M. S. 55 Jahre alt.

Patientin hatte 2 mal geboren und einmal abortiert. Sie hatte stets mit Gliederschmerzen zu thun. Im 43. Lebensjahre blieb die Regel aus und seit dieser Zeit stets Leibschmerzen und Diarrhoe. Vor einem Jahre stellten sich wieder sehr heftige Gliederschmerzen ein und Patientin bemerkte an ihren Beinen harte Geschwülste auftreten, die aufbrachen und nicht mehr zuheilten. Patientin konnte vor Schmerzhaftigkeit nur mühsam gehen. Am Kopfe will Patientin ebenfalls solche Geschwülste bekommen haben. Wegen dieser Leiden sucht Patientin die Klinik auf.

Status am 3. November 1896. Sehr schwächlich gebaute Person, Thorax fassförmig. Emphysem. Leber steht etwas tief. Am Herzen liegt eine leichte Mitralinsufficiens vor. In der Gegend des condylus internus humeri ein gut thalergrosses tiefes, scharfrandiges luetisches Geschwür. Narbe am weichen Gaumen. Aehnliche Ulcerationen bestanden an den Beinen, an der Tibia ein zweihandtellergrosses, am Oberschenkel ein handtellergrosses, vernarbtes Ulcus.

Anfangskörpergewicht 93 1/2 Pfd.

Patientin erhält Jodkali 5,0 : 200,0 2 mal täglich ein Cafélöffel.

28. XI. 96. Das Ulcus am condylus humeri zeigt noch dasselbe Aussehen wie vorher. Gliederschmerzen dauern fort. Appetit liegt vollkommen danieder. Die Kur wird noch 4 Wochen fortgesetzt ohne allen Erfolg.

Körpergewicht 93 Pfd.

29. XII. 96. Da keine Besserung erzielt wurde, erhält Patientin eine Jodkalilösung von 10,0 : 200; wovon sie 3mal tgl. 1 Esslöffel nehmen soll.

Mit einem Schlag trat nun Besserung ein. Pat. entwickelte nun mehr Appetit, die Gliederschmerzen liessen an Intensität bedeutend nach. Das Ulcus am condylus humeri begann kleiner zu werden. Doch dauern die Leibschmerzen fort, welche namentlich morgens nach Einnehmen des Medikaments sehr stark auftraten, was seinen Grund darin hatte, dass Patientin die Medizin stets auf nüchternen Magen nahm.

Nachdem Patientin 50 gr. Jodkali auf die eben angeführte Weise genommen hatte, zeigte sich, dass das Ulcus fast vollkommen abgeheilt war. Das Körpergewicht hatte um 4 Pfd. zugenommen. Sämtliche Schmerzen hörten auf. Patientin erhält noch einmal Jodkali 10,0 : 200,0.

20. I. 97. Pat. ist sehr zufrieden mit ihrem Zustand, sie kann nun ihren Geschäften wieder nachgehen und erklärt, sich noch nie so wohl gefunden zu haben wie jetzt. Die luetischen Geschwüre sind alle abgeheilt. Patientin wird als geheilt entlassen. Körpergewicht am Ende der Behandlung 97 Pfd.

II. Fall.

Lues III. Ulcus linguae.

M. R. 35 Jahre alt.

Patientin bekam 1892 einen Ausschlag am ganzen Körper und an den Füssen, der nach Angabe der Patientin schmutzig rot aussah. Durch ein heftiges Stechen in der linken Seite fühlte sich Patientin veranlasst, das Spital aufzusuchen, wo sie sieben Quecksilberinjektionen bekam und als geheilt entlassen werden konnte. Einige Jahre später schwellten die Beine an und Patientin will heiser gesprochen haben und zu gleicher Zeit ein Geschwür im

Kehlkopf gehabt haben. Nach Darreichung von Jodkali hätte Patientin wieder sprechen und essen können. Die Kur wurde einige Wochen fortgesetzt, doch hat Patientin nach eignem Ermessen, da sie keine Schmerzen mehr verspürte, die weitere Behandlung verweigert. Einige Monate darauf will Patientin ein rundes Loch an der Zunge bekommen haben, worauf sie wieder Jodkali 5mal repetiert. Im letzten Sommer hatte Patientin eine grosse Geschwulst am Unterkiefer bemerkt, welches ebenfalls nach einer Jodkalikur verschwand. Jetzt leidet Patientin wiederum an einer Affektion der Zunge.

Status: Patientin sehr abgemagert und herunter gekommen, anämisch. Die ganze Zunge erheblich geschwellt, am untern Rand der rechten Zungenspitze ein tiefgreifendes Geschwür mit eitrigem Belag. Links ein wie mit dem Locheisen herausgeschlagener Substanzverlust in der Zungenmuskulatur. Rechter weicher Gaumen fehlt vollständig. Kehlkopfbefund normal. Respirations- und Cirkulationsorgane sind in Ordnung.

17. November 96. Jodkali 15,0 : 200,0 3mal tgl. 1 Esslöffel.

Körpergewicht 103 Pfd.

2. XII. 96. Das Ulkus an der Zunge ist etwas zurückgegangen. Die Zunge brennt nicht mehr so sehr, ist aber immer noch lästig beim Essen und Trinken. Körpergewicht 106 Pfd.

Nun erhält Patientin die zu prüfende Jodkalidosis.

20. XII. Pat. fühlt keine Besserung. Ulkus hat sich ganz wenig verringert, die Schwellung der Zunge ist wie vorher. Körpergewicht 108 Pfd. Wiederum die gleiche Dosis.

19. I. 97. Auf der Zunge haben sich unterdessen einige Bläschen gebildet. Das Ulkus hat immer noch dasselbe Aussehen, es ist nicht kleiner, doch auch nicht grösser

geworden. Körpergewicht 105 Pfd. Nochmals dieselbe Jodkalimenge.

3. II. 97. Patientin klagt diesmal über enorme Schmerzen und Brennen beim Essen. In der That sind die Bläschen zahlreicher geworden. Bei Berührung sehr schmerzhaft. Das Ulkus ist stationär geblieben. Ich war daher genötigt, Patientin eine grössere Dosis Jodkali nehmen zu lassen 15,0 : 200,0 3mal tgl. 1 Esslöffel. Aetzungen der Bläschen mit Lapis.

Nach einigen Tagen, wo Patientin sich wieder vorstellte, erklärte sie, eine bedeutende Besserung sei eingetreten und die Zunge sei abgeschwollen. Bläschen und Ulkus bilden sich zurück. Zunge ist nicht mehr so geschwellt, daher dieselbe Jodkalimenge und Aetzung mit Lapis.

12. II. 97. Die rechte Zungenhälfte ist vollständig abgeheilt, nur auf der linken Seite bestehen noch einige in Zerfall begriffene Bläschen. Jodkali in der gleichen Dosis wird noch 2 mal repetiert. Bläschen jedesmal geätzt. Pat. zeigt nur noch wenige Residuen der stattgefundenen Affektion. Körpergewicht 106 Pfd. Leider erschien Patientin nachher nicht mehr, was ja eigentlich für das zu behandelnde Thema nebensächlich ist, da wir ja nur die Wirkung der geringen Jodkalidosis eruieren wollen.

III. Fall.

Gumma am rechten Stimmband. J. S. 52 Jahre alt.

Patientin hatte zwischen 25. und 30. Jahre Lues acquiriert, bekam Halsschmerzen und wurde antiluetisch behandelt. Patientin hatte darauf einmal totgeboren. Zwanzig Jahre nach stattgehabter Infektion spürte Patientin Brennen im Halse. Man entdeckte ein grosses luetisches Geschwür, welches auf Jodkalibehandlung bald schwand. Nach Ablauf eines jeden Jahres wurde Patientin stets von einem gummösen Process im Rachen befallen, der nach geeig-

neter Jodkalikur bald wieder abheilte. Patientin will bei all diesen Affektionen nie heiser gewesen sein. Jetzt klagt Patientin über hochgradige Heiserkeit und Atemnot.

Status. Patientin sehr anämisch, macht den Eindruck einer schwer Kranken. Auf der Lunge sehr viele Rasselgeräusche, Pfeifen und Giemen, diffuse Bronchitis. Herzbefund normal ausser beschleunigter Herzaction. Puls sehr frequent. Fieber 39°.

Kehlkopfbefund: Rechtes Stimmband durch einen grossen Tumor geschwellt. Bedeutende Schwellung des rechten Taschenbandes und der aryepiglottischen Falte. Im Rachen linkerseits, da wo die hinteren Gaumenbögen in den harten übergehen, Perforationen, ebenso auf der rechten Seite.

Körpergewicht 118 Pfd.

Patientin wird mit der vorgeschriebenen Jodkalidosis 3 Wochen lang behandelt. Die Bronchitis bessert sich, während der Tumor am rechten Stimmband stets gleich blieb. Heiserkeit besteht fort. Einige Tage lässt sich Patientin wieder sehen. Die Atemnot ist bedeutend stärker geworden, so dass Patientin nicht mehr schlafen konnte. Bei Besichtigung des Kehlkopfes stellt sich heraus, dass der Tumor im Volumen nicht abgenommen, sondern im Gegenteil grösser geworden war. Es war also keine Besserung eingetreten, eher eine Verschlimmerung. Die hochgradige Atemnot, die durch das zunehmende Wachsen des Tumors bedingt war, veranlasste mich, die ursprüngliche Behandlung aufzugeben und sofort eine energische Jodkalikur bei ihr einzuleiten. 15,0 : 200,0 3 mal tgl. ein Esslöffel.

In ihrer Unvernunft nahm jedoch Patientin immer noch 2 mal tgl. ein Cafélöffel.

Nach 2 Tagen kommt Patientin wieder und zwar mit einer geradezu besorgniserregenden Dyspnoe. Es war nun die höchste Zeit zu handeln, da Patientin, wenn sich der

Zustand so weiter verschlimmerte noch erstickt wäre. Ich gab ihr daher 6 gr. pro die und in der That mit überraschendem Erfolg. Nach 2 Tagen schon war die Atemnot wie weggezaubert. Die prominente Geschwulst hatte sich sehr verkleinert. Ich gab deshalb Patientin wieder 3 gr. pro die. Nach 8 Tagen hatte sich das Gumma immer noch mehr verringert und begann sein schmutziges Aussehen abzulegen. Nach weiterer 14tägiger Kur sah man bereits das rechte Stimmband, welches vorher mit dem Tumor einen roten Wulst bildete, weisslich durch die stets kleiner werdende Geschwulst durchschimmern. Die Schwellung des rechten Taschenbandes und der aryepiglottischen Falte hatte ebenfalls nachgelassen. Die Stimme wurde heller und nach einer noch dreiwöchentlichen Behandlung sah man an dem Bilde des Kehlkopfes der Patientin auch nicht die geringste Spur der vorher so gefahrdrohenden Erkrankung. Körpergewicht betrug am Schlusse der Behandlung 118 1/2 Pfd.

IV. Fall.

Gumma an der hinteren Rachenwand.

J. S., 36 Jahre alt, Taglöhner.

Patient hatte vor 3 Jahren eine luetische Primaraffektion am Penis, wurde darauf antiluetisch behandelt. Es stellten sich keine Sekundärerscheinungen ein. Bis vor kurzem merkte Patient Kratzen und Trockenheit im Halse, aber wenig Schmerzhaftigkeit beim Schlucken, weshalb er die Poliklinik aufsuchte.

Status: Kräftig gebauter Mann; Lungenbefund zeigt nichts sonderliches ausser einigen kleinblasigen Rasselgeräuschen. Am Herzen alles normal. Cubital- und Inguinaldrüsen vergrössert. An der hinteren Rachenwand findet man ein ungefähr Zweipfennigstück grosses Gumma, ein scharf umschriebener, rundlich-glatter, derber Knoten, dessen Nachbar-

schaft in leichtem Grade etwas entzündlich ist. Körpergewicht 128 Pfund 100 gr. Patient bekommt die tägliche Dosis J.-K. von 0,25 gr.

Acht Tage darauf klagt Patient über heftigen quälenden Husten und stechenden Schmerz auf der linken Brustseite. Die Untersuchung ergibt Pleuritis sicca sinistra. Pat. hat während der letzten 8 Tage um 4 Pfund abgenommen. Er ist appetitlos. Leber voluminös angeschwollen. Milz vergrössert. Fieber 40°. Patient bekommt warme Einwicklungen, Morphium und ausserdem noch die seitherige Jodkalidosis. Der Befund im Rachen hat sich nicht geändert.

Wenige Zeit darauf trat an Stelle der Pleuritis sicca eine Pleuritis exsudativa. Die Flüssigkeit reichte bis 2 Finger breit unter der Scapula. Mein Hauptaugenmerk musste ich jetzt auf die Pleuritis wenden und ich verordnete Digitalis mit Kalium aceticum, um das Exsudat rascher zur Resorption zu bringen. Das Gumma blieb ganz gleich. Jodkali wird fortgenommen. Nach ungefähr 6 Wochen war Patient von seiner Pleuritis so weit genesen, dass er die Klinik wieder aufsuchen konnte.

Das Exsudat war herabgesunken.

Bei der Untersuchung des Rachens bemerkte ich, dass das Gumma durchgebrochen war, die Ränder der Oeffnung waren schwürig zerfallen. Nun war die höchste Zeit auch daran zu denken eine grosse Jodkalidosis zu geben, daraufhin besserten sich nicht nur die Halsschmerzen, sondern auch der bis dahin noch immer bestehende Husten.

Patient war sehr heruntergekommen und hatte nur noch ein Körpergewicht von 110 Pfund. Die Jodkalikur 3 gr pro die wird noch 3 Wochen lang fortgesetzt. Patient merkt zusehends eine Besserung. Das Gumma bildet sich sehr rasch zurück. Husten und Seitenschmerzen lassen vollständig nach. Am Schlusse der 3. Woche konnte Patient

als geheilt entlassen werden. Das Körpergewicht hat um 8 Pfund zugenommen.

V. Fall.

A. L. 48. J. Lues III.

Patientin gibt an, dass ihr chronisches Knochenleiden vor 10 Jahren begonnen habe. Damals fesselten heftige Kopf-, Ohren- und Zahnschmerzen Patientin ans Bett. Daraufhin liess sie sich 7 Zähne extrahieren, doch ohne jeden Erfolg. Hände und Füsse waren geschwollen und sehr schmerzempfindlich. Im Jahre 86 will Patientin einen Ausschlag bekommen haben, der 1½ Jahre nicht abgeheilt sei. Patientin leugnet jede Infektion. Im Frühjahr dieses Jahres wurde sie wegen eines Gummas am Schädel in der Poliklinik behandelt. Gegenwärtig klagt Patientin über enorme Nackenschmerzen, die eine Bewegung des Kopfes gänzlich hindern.

Status: Abgeheiltes Gumma in der Scheitelgegend. Knochenauftreibungen an beiden Tibien. Patientin hält den Kopf nach links übergebeugt. Die passive Beweglichkeit ist mit grossem Schmerz verbunden. Objektiv ist nichts zu finden; Nervensystem intakt, abgesehen von gesteigerten Reflexen. Auf Natrium salicylicum trat keine Besserung ein, auch nicht auf Einreibungen mit Chloroformöl. Der Verdacht auf eine Komplikation der Lues war um so mehr noch gerechtfertigt, als der Zustand auf eine einzige Jodkalidarreichung von 15,0 : 200 3mal tägl. 1 Esslöffel sich wesentlich besserte und darauf die Beweglichkeit des Kopfes mit geringeren Schmerzen ausgeführt werden konnte. Die Nackenschmerzen hatten ebenfalls etwas nachgelassen.

Patientin erhielt nun statt der vorher genannten grossen Dosis Jodkali nur 0,25 pro die, doch ohne eine Besserung zu erzielen. Ihr Zustand blieb während einer solchen 6 wöchentlichen Behandlung stets derselbe. Auf eine darauf-

folgende Anwendung von 3 gr pro die schwanden binnen 14 Tagen sämtliche Schmerzen. Der Kopf konnte wieder gut nach allen Seiten bewegt werden und das Wohlbefinden blieb dann ein dauerndes. Körpergewicht blieb während der ganzen Zeit gleich. 87 Pfund.

VI. Fall.

Lues cerebri, Rupia syphilitica.

Th. Z., 37 J., Köchin.

Patientin hatte sich vor 2 Jahren inficiert. In der darauffolgenden Schwangerschaft wurde sie antiluetisch behandelt. Trotzdem starb das ausgetragene Kind 2 Monate nach der Geburt an Pemphigus syphiliticus. Zwei Jahre später erkrankte Patientin an Rupia syphilitica und sucht deswegen und noch wegen hinzutretender Schwindelanfälle, die des Tages mehrmals auftreten, die Poliklinik auf.

Status: Mittelstark gebaute Person. Inguinaldrüsen leicht vergrössert; ebenso Cervical- und Cubitaldrüsen beiderseits. An dem Unterarm sowohl wie am Unterschenkel, Nacken und Kopfe zahlreiche mit Borken bedeckte Geschwüre, sogenannte Rupiaausschläge. Cirkulations-, Respirations- und Verdauungsorgane sind normal. Körpergewicht 110 Pfund.

Patientin bekommt 14 Tag 3 gr Jodkali pro die, worauf sie sich wohler fühlt und die Schwindelanfälle nachlassen. Nunmehr bekommt Patientin nur alle 2 Tage einen solchen Anfall. Die Rupia syphilitica ist im Abheilen begriffen. Patientin erhält jetzt nur 0,25 gr pro die Jodkali. Das Körpergewicht ist sich gleich geblieben.

Patientin klagt nun, dass sie innerhalb 14 Tagen, wo sie die schwächere Dosis bekommt, häufiger Anfälle bekommen habe.

Sie will manchmal plötzlich umgefallen und bewusstlos gewesen sein. Da ich ausser der bestehenden Lues noch

Hysterie im Verdacht hatte, gab ich Patientin ausser Jodkali noch Tinctura Valeriana. Ebenso probierte ich noch mit Elektricität etwas zu erreichen, doch ohne allen Erfolg. So setzte ich nun die Behandlung noch weitere 3 Wochen fort, während welcher Zeit die luetischen Rupiageschwüre wenn auch nur langsam, sich doch allmählich zurückbildeten, doch Kopfschmerzen, Schwindel und Ohrensausen weiter fortbestanden. Um daher Patientin nicht noch weiteren Unannehmlichkeiten auszusetzen, griff ich wiederum zu der grösseren Dosis, wodurch nach einer 4 wöchentlichen Kur eine Heilung erzielt wurde.

VII. Fall.

J. G., 32 J., Taglöhner.

Patient hatte vor einem Jahre Lues acquiriert, machte aber keine energische antisyphilitische Kur durch, da er es nicht für nötig fand.

Seit mehreren Wochen wird nun Patient von den schrecklichsten Kopfschmerzen geplagt, so dass er nicht im stande ist, etwas zu lesen oder zu schreiben, noch seiner Beschäftigung nachzugehen.

Status. Körperlich robust gebaut. Am Rücken zeigt er reichliche Pusteln und an den Füssen finden sich einige scharf abgerundete Geschwüre. Ausser gesteigerten Reflexen am Nervensystem nichts wesentliches. Lungenbefund normal. Am Herzen eine leichte Mitralinsufficienz.

Pat. erhält 14 Tage 0,25 gr Jodkali pro die. Daraufhin findet er etwas Erleichterung von seinen Kopfschmerzen, doch kann er die Eisblase auf dem Kopfe nicht entbehren. Ich liess noch 4 Wochen lang diese Dosis weiternehmen. Trotz alledem liessen die Kopfschmerzen nicht an Intensität nach.

Nun bekam Patient 3 Tage lang 3 gr pro die, worauf die Schmerzen im Hinterkopf gelinder wurden, doch in der Stirn-

und Scheitelgegend noch weiter bestanden. Auch Elektrizität blieb wirkungslos. Trotz einer 14tägigen Kur mit 3 gr pro die wollten die Beschwerden nicht schwinden. Erst auf eine daraufhin energisch eingeleitete Allgemeinbehandlung mit Quecksilberinjektionen und daneben Jodkali 1 gr pro die wurde Patient endlich von seinem langen Leiden befreit. Das pustulöse Exanthem sowohl, als auch die tiefer greifenden Geschwüre sind sämtlich abgeheilt.

In diesem Falle haben wir es zweifellos mit einer Komplikation sekundärer und zugleich tertiärer Erscheinungen der Lues zu thun. Ich erinnere nur an die zahlreichen Pusteln, die offenbar auf die Sekundärperiode der Lues hinweisen, während die tiefgreifenden Geschwüre an den Füssen unzweifelhaft dem tertiären Stadium angehören. Was die Neuralgien anbelangt, so wird man wohl, was die Therapie uns nachwies, ebenfalls eine Teilung vornehmen müssen, das heisst, die geringen neuralgischen Beschwerden dem tertiären Stadium zuschreiben, während die Hauptbeschwerden dem sekundären Stadium zuzurechnen sind.

Auf Grund des negativen Resultates sowohl mit der geringen Jodkalidosis, als auch mit höheren haben wir in diesem Falle einen Beweis, dass Jodkali im sekundären Stadium allein ohne Quecksilberapplikation nur einen gering anzuschlagenden Wert besitzt.

VIII. Fall.

A. S., Schlosser, 38 Jahre alt.

Patient hatte vor 3 Jahren Lues acquiriert, blieb nach einer energischen Allgemeinbehandlung von weiteren Folgen der Syphilis verschont. Er will die 3 Jahre stets gesund gewesen sein. Erst jetzt klagt Patient über fortdauernde Kopfschmerzen, die namentlich nachts am heftigsten sind. Patient ist äusserst kräftig gebaut. Körpergewicht 162 Pfd.

Von früher stattgehabter Infektion ist nichts mehr nachzuweisen. Respirations- und Cirkulationstraktus in Ordnung.

Patient bekommt Jodkali 0,25 gr pro die 4 Wochen hindurch, ausserdem noch Chininpulver. Trotz alledem keine Besserung. Leider entzog sich Patient bald darauf der Behandlung. Das Körpergewicht blieb sich gleich.

IX. Fall.

Aneurysma Aortae ascendentis.

K. R., Mechaniker, 30 Jahre alt.

Patient hatte vor 5 Jahren eine schwere Syphilis durchgemacht, die dann unter der geeigneten Behandlung geschwunden war. Er klagt über Schmerzen zwischen den Schultern und über heftiges Herzklopfen.

Patient ist mittelstark gebaut. Lungenbefund normal. Am Herzen an der Aorta ascendens ist ein langes Blasegeräusch und Schwirren hörbar. Oedeme sind keine vorhanden, auch keine Albuminurie. An den Armen und Beinen luetische Narben. Cubitaldrüsen sind geschwellt. Körpergewicht 126 Pfund.

Patient wird während 4 Wochen mit der vorgeschriebenen Dosis Jodkali behandelt, wodurch keine Linderung erzielt wurde. Erst auf mehrwöchentliche Darreichung von 3 gr pro die merkte Patient eine Besserung in seinem Zustand. Im grossen und ganzen ist Patient ganz zufrieden und will seiner Beschäftigung wieder nachgehen. Doch dazu ist Patient nicht mehr fähig und wird daher veranlasst ein ruhigeres Handwerk zu ergreifen.

Im Anschluss an diesen Fall möchte ich die Ansicht Sees über die Wirkung des Jodkali bei Aneurysmen anführen. Nach See bringt das Jodkali die die Adventitia umgebenden Gewebe zur Retraction und verkleinert so die Geschwulst, wodurch die Erscheinungen der Kompression des Recurrens, der Arm und Brustnerven gemindert werden.

X. Fall.

Lues III. Beginnende Tabes.

L. R. 34 Jahre alt.

Seit einem halben Jahre spürt Patientin Mattigkeit, Schmerzen im linken Oberschenkel und linken Knie, jedoch nicht beständig, oft nur nachts.

Periode fehlt seit 1 Jahre. Patientin hat nie geboren, Atrophie des corpus uteri. Appetit ohne Störung. Patellarreflex ist rechts lebhafter als links. Sensibilität, Gedächtnis, Verstand intakt. Rechte Lungenspitze zeigt catarrhalisches Geräusch. Accentuierter II. Aortenton. Spitzenstoss ist hebend, aber nicht verbreitert. Urin ist frei von Eiweiss und Zucker. Patientin ist in den letzten 3 Jahren allmählich hyperopisch geworden. Keine Doppelbilder, keine Augenmuskellähmung. Beide Pupillen sind sehr weit, die rechte noch mehr als die linke und reagieren weder auf Licht noch auf Konvergenz. Facialis, Hypoglossus ohne Befund. Körpergewicht 104 Pfd.

Oberhalb des linken Tuber frontale an der Haargrenze eine haselnussgrosse, weiche schmerzlose Schwellung. Sonst für Lues anamnestisch und objektiv nihil. Uxor vor $^3/_4$ Jahren angeblich an Paralysis gestorben. Patientin erhält 6 Wochen die gleiche Dosis Jodkali von 0,25 pro die. Das Reissen in den Beinen besteht nach wie vor, auch sieht man keine Aenderung an der Geschwulst.

Deshalb liess ich Patientin nun täglich 3 gr. Jodkali nehmen. Schon nach einigen Tagen war das Gumma oberhalb des Tuber frontale fast ganz resorbiert, die Schmerzen hatten ebenfalls nachgelassen.

Nach 45 gr. Jodkali, wovon täglich 3 gr. genommen wurden, sah man von dem Tumor nichts mehr. Die Schmerzen waren fast vollständig geschwunden und traten nur noch ganz selten auf. Leider brach die Patientin die Behandlung ab. Körpergewicht betrug am Schlusse 105 Pfd.

XI. Fall.

Lues III. Nephritis luetica.

A. S. 46 Jahre alt.

Patientin sucht die Klinik auf wegen grosser Mattigkeit, geschwollener Beine und eines lupusähnlichen Ausschlages an den Unterarmen und Händen.

Am Herzen ist eine Myodegeneratio zu konstatieren. Lungen-, Rachen- und Kehlkopfbefund normal. Hochgradige Albuminurie. Im Urin befinden sich zahlreiche Cylinder von verschiedener Art. Die Beine sind ödematös geschwellt.

An den Handrücken und Unterarmen finden sich blaurote, glänzende flächenartige Narben, die mit einander confluieren. An mehreren Stellen derselben ist die Haut bis in die Tiefe innig mit dem Knochen verwachsen, so dass es den Eindruck macht als seien hier früher Sequester ausgestossen worden.

Anamnestisch ist von Lues nichts zu eruieren. Patientin hatte schon seit 20 Jahren an diesen Hautaffektionen zu leiden, ohne je etwas dagegen gethan zu haben. Die Geschwüre sollen von Zeit zu Zeit aufgebrochen und erst nach Monaten wieder zugeheilt sein.

Die Albuminurie war auf alle mögliche Therapie nicht zu verringern, geschweige zu beseitigen. Patientin bekam häufig Digitalis, Strophantus etc., worauf der Herzzustand einigermassen ein guter geworden war, sie wurde auf Milchdiät gesetzt. Doch trotzte die Albuminurie jedem Verfahren, sie blieb nach wie vor bestehen. Um dem perniciösen Charakter der Geschwüre entgegenzutreten, versuchte ich es einmal mit Jodkali und gab Patientin eine Lösung von 15,0 : 200. 3 mal täglich ein Esslöffel. Schon auf die drei ersten Lötungen merkte Patientin ein Abblassen der blauroten Narben und ein Zurückgehen der bis dahin stets auftretenden Effloreszenzen. Die Diagnose

Lues, die man schon lange im Verdacht hatte, war somit auf einmal auf die Besserung durch das Jodkali gesichert. Zweifellos haben wir es hier mit einer ganz vernachlässigten Spätform der Syphilis zu thun, über deren Entstehen jedoch Patientin keinen Aufschluss zu geben weiss.

Da ich eine Jodintoxication infolge der Nephritis befürchtete, erhielt Patientin nur 0,25 gr. pro die mit neben einhergehender Digitalisbehandlung. Doch blieb der Zustand bei dieser 5 Wochen andauernden Therapie stets gleich und ich versuchte daher, gestützt auf die Erfahrungen Casparis, der bei Nephritis albuminosa von 1,0 auf 7,5 bis 15 gr. Jodkali pro die steigt, ohne jemals üble Folgen davon gesehen zu haben, wiederum eine grössere Dosis zu verabreichen. Merkwürdigerweise schien die Albuminurie nach Verbrauch von 60 gr. Jodkali, wovon täglich 3 gr. genommen wurden, sich zu verringern, und ich konnte auf dies hin ebenfalls auf eine syphilitische Erkrankung der Nieren schliessen. Zu diesem Schluss neigte ich mich noch mehr, als ich eine Abhandlung Thomassalis über „Nierensyphilis" las. Nach Thomassali genügt die Syphilis allein nicht zu Erzeugung krankhafter Zustände der Niere, da letztere sonst viel häufiger sein müssten. Es kommt dabei auch auf die anderen, in dem Kranken selbstgelegenen Ursachen an, welche die Niere für die Erkrankung vorbereiten.

In unsem Falle haben wir ja die schlechte Herzaktion als wesentlichen Faktor, der zur Erkrankung der Niere beitrug. Patientin fühlt sich auch in der That wohler. Doch ist das Leiden so eingewurzelt, dass noch Monate vergehen, bis Patientin zur Heilung gelangt.

XII. Fall.

Lues pharyngis.

B. B. 24 Jahre alt.

Patientin klagt über Schluckbeschwerden. Vor 2 Jahren will Patientin einen Ausschlag bekommen haben, der ohne Behandlung bald geschwunden sei. Bei der Besichtigung des Rachens fällt die derbe Infiltration der Uvula und vor allem des rechten weichen Gaumenbogen auf. Ausserdem sitzt auf der linken Tonsille ein luetisches Ulcus.

Patientin bekommt ausser Aetzungen mit Argentum nitricum die vorgeschriebene Jodkalidosis.

Trotz 6 wöchentlicher Behandlung geht der Heilungsprozess nur sehr langsam voran, während auf ein 8 tägiges Darreichen von 3 gr. Jodkali pro die rasch ein günstiges Resultat erzielt wurde und Patientin nach Ablauf von einer noch nachfolgenden 14tägigen Behandlung mit derselben Dosis und nebenbei stattfindenden Aetzungen als geheilt entlassen werden konnte.

XIII. Fall.

Lues III.

L. S. 36 Jahre alt.

Patientin kommt wegen schmerzhafter Knochenanschwellung in die Klinik. 6 Jahre früher wurde sie im Krankenhause wegen recenter Lues behandelt. Das letzte Symptom war ein handtellergrosses ulceröses Syphilid an der linken Schulter. Früher will Patientin von Knochenerkrankungen stets verschont geblieben sein.

An Knochenaffektionen finden sich vor: An der rechten Clavicula eine hühnereigrosse Hyperostose, die auf Druck sehr schmerzhaft ist. Am mittleren Drittel des linken Oberarmes eine haselnussgrosse druckempfindliche Knochenauftreibung, ein ebenso grosses am untern Drittel des rechten Humerus. Patientin hat heftige Schmerzen. Sie bekommt Jodkali 0,25 gr. pro die. Nachdem sie 25 gr. auf diese Weise genommen hatte, war noch keine Besserung eingetreten. Die Schmerzen hatten nicht nachgelassen. Daher

gab ich Patientin 3 gr. pro die, worauf die Schwellungen sich verminderten, die Schmerzen weniger wurden, nach eine 4 wöchentlichen auf die Weise fortgesetzten Kur Patientin als geheilt die Klinik verlassen konnte.

XIV. Fall.

Lues cerebri.

J. H. 39 Jahre alt.

Patientin acquirierte vor 15 Jahren Syphilis mässigen Charakters, die innerhalb der nächsten 4 Jahre einige Rückfälle sekundärer Natur machte, schliesslich durch 10 Jahre latent blieb. Damals traten im Pharynx tertiäre Symptome auf, deren Sitz aber jetzt nicht mehr zu konstatieren ist. Jetzt kommt Patientin in die Klinik und klagt, dass sie mehrere Nächte durch Anfälle geweckt worden sei, welche nach ihrer Beschreibung denen einer Angina pectoris vollkommen ähnlich waren. Zu der Beklommenheit gesellten sich schmerzhafte Empfindungen, welche von der Herzgegend ausgehend in den linken Oberarm bis in die Finger und linke Hand ausstrahlten, ausserdem lange danach intensive Kopfschmerzen. Die Anfälle selbst seien nur von kurzer Dauer und währten nur einige Minuten. Das Herz erweist sich bei der Untersuchung vollkommen frei. Die Kranke will ausserdem bei dem Anfall ein Gefühl des Zusammenschnürens im Kehlkopf bekommen, was Patientin veranlasst, wenn der Anfall sie beim Gehen überrascht, stehen zu bleiben, dann bemerkt Patientin stets eine leichte Parese des linken Fusses bei dem Anfall.

Offenbar haben wir es hier mit einem cerebralen Process, beruhend auf luetischer Basis zu thun.

Patientin bekommt Jodkali 0,25 gr. pro die und zwar 9 Wochen hindurch. Etwas Besserung trat auch ein, doch die lange Dauer dieser Therapie bestimmte mich, zu einer grösseren Dosis zu greifen, worauf nach 6 tägigen Gebrauch

von 3 gr. pro die sämtliche Anfälle cessierten und nach einer noch folgenden 4wöchentlichen solchen Behandlung Patientin sich eines fortgesetzten Wohlbefindens erfreuen konnte.

Wir haben nun gesehen, dass das Resultat der Untersuchung als vollkommen negativ zu betrachten ist. Bei allen musste ich früher oder später die grössere Jodkalidosis anwenden, da der Zustand entweder stationär blieb oder sogar bei einigen sich verschlimmerte.

Bei der Patientin (Fall III), welche am rechten Stimmband ein syphilitisches Gumma hatte, kam es ja so weit, dass sie trotz 3wöchentlicher Behandlung mit der angeführten Dosis in grosser Lebensgefahr schwebte und zu ersticken drohte, da der Tumor grösser geworden war, worauf natürlich die bisherige Behandlung sofort abgebrochen werden musste.

Wieder ein anderer Fall (II) zeigte neben der Haupterkrankung auf die geringe Dosis hin noch andere Zeichen der tertiären Periode.

Im Falle IV verschlimmerte sich ebenfalls der luetische Prozess. In ähnlicher Weise verliefen fast sämtliche anderen Fälle.

Wenn wir gesehen haben, dass im letzten Falle auf eine 9wöchentliche Behandlung mit der geringen Dosis eine kleine Besserung erzielt wurde, so war sie doch so gering, dass wir eigentlich von einer Besserung im Vergleich zu derjenigen, wie sie immer auf grössere Jodkalimengen sofort einzutreten pflegt, gar nicht reden können.

Wenn gesagt wird, Patienten, welche Jodkali in kleinen Dosen erhalten, zeigen durchwegs eine entschiedene Steigerung und Verbesserung des Stoffwechsels durch Hebung der Verdauung und Anregung des Appetits mit nachfolgender sichtbarer Zunahme der Ernährung, so scheint mir das Jodkali, was speziell die Gewichtszunahme betrifft, nur dann

so gute Erfolge zu erzielen, wenn es in einer Dosis dargereicht wird, die eine Besserung des syphilitischen Prozesses herbeiführt. Ich habe versucht, die Gewichtsverhältnisse, soweit ich sie beobachten konnte, in einer Tabelle zusammenzufassen. Wir sehen, dass

Körpergewicht	anfangs		nach der vorgeschrieb. Dosis	nach grosser Dosis
I.	93½ ℔		4 wöch. Kur 93	14 täg. Kur 97
II.	103	nach 15 g 3 g pro die 106	„ „ 105	„ „ 106
III.	118		3 Woch. lang 118	3 Woch. lg. 118½
IV.	128	(nach 8 Tagen 110 infolge Pleuritis)	8 „ „ 110	3 „ „ 118
V.	87		4 „ „ 87	14 Tage „ 87
VI.	110		5 „ „ 110	4 Woch. „ 110
X.	104		6 „ „ 104	14 Tage „ 105

auf die geringe Jodkalidosis bei den ersten beiden Fällen eine kleine Abnahme des Körpergewichtes zu verzeichnen war; bei den anderen blieb das Gewicht gleich. Auf die grosse Jodkalidosis hin bemerken wir eine ziemliche Zunahme des Körpergewichtes, wenn auch nicht bei allen Fällen, so doch bei der Mehrzahl derselben.

Was die üblen Nebenwirkungen des Jodkali anlangt, so blieben sämtliche Patienten davon verschont. In keinem Falle zeigte sich weder auf die geringe noch auf die höhere Dosis hin eine Jodintoxikation oder Jodacne. Wenn nun von manchen jodhaltigen Badeorten, die sich bezüglich der Heilung der Syphilis eines mehr oder weniger verbreiteten Rufes erfreuen, gerühmt wird, dass die ausschliessliche Trink- und Badekur selbst die schwersten Syphilisfälle heile, so können wir dies auf Grund der beobachteten Fälle widerlegen, und beweisen, dass, wenn überhaupt Erfolge eintreten, die eigentliche Heilwirkung in diesen Bädern nur in einer neben der Trink- und Badekur einhergehenden geeigneten Quecksilber- und Jodkalikur zu suchen ist, denn wenn schon 0.25 gr Jodkali pro die, wie wir gesehen haben, fast vollkommen wertlos sich erweisen, um wie viel weniger

wird dann erst eine ausschliessliche Trink- und Badekur nützen, da in den meisten Jodwässern in 10000 Gewichtsteilen ein Jodgehalt im Durchschnitt von nur 0,1 gr nachzuweisen ist.

Am Schlusse dieser Arbeit erfüllt Verfasser die angenehme Pflicht, seinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Moritz, für die Ueberlassung des Stoffes und die ihm erteilten Ratschläge, sowie Herrn Geheimrat Professor Dr. v. Ziemssen für die gütige Uebernahme des Referates und Herrn Assistenzarzt Dr. Neumayer für seine freundliche Unterstützung seinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Schwimmer, Grundlinien der heutigen Syphilistherapie.
Neisser, Ueber Therapie der Syphilis.
Kaposi, Therapie und Pathologie der Syphilis.
Bogolepoff, Zur Frage der physiologischen Wirkung des Jodkali.
Fournier, Ueber die Dosierung des Jodkalium.
Puche, Traité des maladies veneriennes.
Berkeley Hill, Therapeutischer Wert des Jodkalis in der Behandlung der Syphilis.
Schadeck, Bemerkungen über subcutane und intramusculäre Injectionen von Jodpräparaten bei Syphilis.
See, Ueber Jod und Jodsalze.
Caspari, Jodkalium gegen Nephritis. Brit. med. Journal.
Wiener medizinische Wochenschriften.